

甲硝唑片联合苦参膜治疗细菌性阴道炎的临床研究

何点点

(贵阳市第二人民医院(金阳医院) 贵州 贵阳 550081)

摘要: 目的: 研究甲硝唑片联合苦参膜治疗细菌性阴道炎的临床疗效以及价值。方法: 选择 60 例细菌性阴道炎患者, 通过随机分组, 比较两组患者的临床疗效。结果: 观察组患者的临床疗效均优于对照组患者 ($P < 0.05$)。结论: 细菌性阴道炎患者通过甲硝唑片联合苦参膜进行治疗, 可以有效提升临床疗效, 应用价值高, 值得推广。

关键词: 甲硝唑片; 苦参膜; 细菌性阴道炎; 临床疗效

细菌性阴道炎在临床妇科中比较常见, 顾名思义, 该病和细菌感染具有密切的联系, 临床中该病主要表现为患者阴道存在局部炎症反应^[1]。大量的研究表明^[2]: 孕妇的阴道菌群更加容易被打破, 在孕妇的免疫功能处于异常状态下, 更加容易受到细菌感染, 从而引发细菌性阴道炎, 同时, 孕妇发生细菌性阴道炎后, 念珠菌或者其分泌产物还会直接穿过血胎屏障, 损伤胎儿的生长发育^[3], 因此, 提升细菌性阴道炎孕妇患者的治疗效果, 方可使其妊娠结局得以改善, 具有重要的临床意义^[4]。但是, 在治疗药物的选择上, 一般会以局部用药为主, 既能够保证临床效果, 控制复发率以及安全性, 又能够最大程度上避免影响胎儿的生长发育^[5]。常规药物为制霉菌素阴道栓, 该药物属于多烯类抗真菌药物, 药效良好, 甲硝唑片也是一种抗真菌药物, 能够有效治疗细菌性阴道炎^[6], 另外, 有研究表明^[7]: 细菌性阴道炎患者通过甲硝唑联合苦参膜进行治疗, 可以有效提升临床效果。本次研究, 作者选择 60 例细菌性阴道炎患者, 通过对照研究, 现做出如下分析。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选择 60 例细菌性阴道炎患者, 通过随机分组, 两组患者的一般资料见表 1。

表 1 两组患者的一般资料比较情况 ($\bar{x} \pm s$) [n (%)]

组别	例数	年龄段(岁)	平均年龄(岁)	病程范围(年)	平均病程(年)
观察组	30	22-38	29.56 ± 3.37	2-3	2.61 ± 0.26
对照组	30	22-40	29.81 ± 3.42	2-3	2.59 ± 0.24
χ^2	-		0.285		0.310
P	-		0.777		0.758

纳入标准: ①确诊为细菌性阴道炎患者; ②精神状态良好、意识清晰; ③临床治疗依从性高; ④对本次研究应用药物无过敏反应史的患者;

排除标准: ①合并其他生殖系统疾病患者; ②临床资料缺失患者; ③合并恶性肿瘤患者。

1.2 方法

对照组患者通过制霉菌素阴道栓和甲硝唑片进行治疗, 观察组患者通过甲硝唑片联合苦参膜进行治疗。

制霉菌素阴道栓(国药准字 H32026101 江苏远恒药业有限公司)的用法: 睡前需要洗干净双手, 使用 4% 的苏打水对阴道进行冲洗, 然后手戴医用手套, 将一枚制霉菌素阴道栓置入阴道深部, 每天一次, 持续用药 7d;

甲硝唑片(国药准字 H61020092 陕西汉王药业有限公司)的用法: 口服, 每次 400mg, 每天两次;

苦参膜(国药准字 Z20090724 贵州得轩堂护康药业股份有限公司)的用法: 植入患者阴道, 每支 5g, 每次一支, 每天两次。

7d 为一个疗程, 两个疗程后观察患者的临床疗效。

1.3 观察指标

①比较两组患者的临床治疗总有效率: 临床治疗总有效率=(显效患者+有效患者)/组间总例数。显效: 临床症状完全消失, 生命体征正常, 细菌的镜检结果为阴性; 有效: 临床症状以及生命体征发生好转, 但是细菌的镜检结果为阳性无效: 临床症状以及生命体征没有好转, 甚至加重, 细菌的镜检结果为阳性。

②比较两组患者的不良反应发生率(阴道灼烧、阴道瘙痒、阴道刺激);

③比较两组患者的复发率;

④比较两组患者的治疗前后的阴道菌群培养结果(乳酸杆菌活菌计数、葡萄球菌活菌计数、肠杆菌活菌计数、酵母菌活菌计数); 采集患者 0.2ml 阴道分泌物, 做好倍比稀释, 接种在不同培养基, 经过需氧和厌氧培养后, 对乳酸杆菌活菌计数、葡萄球菌活菌计数、肠杆菌活菌计数、酵母菌活菌计数进行检测。

⑤治疗前后的炎症因子水平(CRP(C 反应蛋白)、IL-6(白细胞介素-6)、TNF- α (肿瘤坏死因子)、IL-8(白介素-8))。炎症因子水平的检测: 采集治疗前和治疗后的空腹静脉血, 以 3000r/min 的速度离心 10 分钟, 得到上清液, 通过血气分析仪进行检测。

1.4 统计学处理

采用 SPSS20.0 统计学软件进行分析, 均数+标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, t 值验算, 率 (%) 表示计数资料, χ^2 验算, 当 $P < 0.05$ 时, 两组数据的差异具有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组患者的治疗总有效率比较情况

见表 2;

表 2 两组患者的治疗总有效率比较情况[n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	19	10	1	29 (96.7)
对照组	30	14	8	8	22 (73.3)
χ^2	-	-	-	-	6405
P	-	-	-	-	0.011

2.2 两组患者的不良反应发生率比较情况

见表 3;

表 3 两组患者的不良反应发生率比较情况[n(%)]

组别	例数	阴道灼热	阴道瘙痒	阴道刺激	发生率
观察组	30	1	0	0	1 (3.3)
对照组	30	4	2	1	7 (23.3)
χ^2	-	-	-	-	5.192
P	-	-	-	-	0.023

2.3 两组患者的复发率比较情况

观察组患者的复发率为 0.0% (0/30), 对照组患者的复发率为 20.0% (6/30), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$);

2.4 两组患者治疗前后的阴道菌群培养结果比较情况

见表 4;

表 4 两组患者治疗前后的阴道菌群培养结果比较情况 ($\bar{x} \pm s$) (CFU/ml)

组别	例数	乳酸杆菌活菌计数		葡萄球菌活菌计数		肠杆菌活菌计数		酵母菌活菌计数	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	5.22 ± 0.16	7.69 ± 0.57	4.19 ± 0.29	4.16 ± 0.27	4.51 ± 0.61	2.76 ± 0.09	6.13 ± 0.61	4.13 ± 0.09
对照组	30	5.24 ± 0.13	6.57 ± 0.21	4.20 ± 0.27	4.15 ± 0.25	4.54 ± 0.63	3.80 ± 0.35	6.11 ± 0.54	5.03 ± 0.40
t	-	0.531	10.099	0.138	0.149	0.187	15.762	0.134	12.023
P	-	0.597	0.000	0.891	0.882	0.852	0.000	0.894	0.000

2.5 两组患者治疗前后的炎症因子水平比较情况

见表 5;

表 5 两组患者治疗前后的炎症因子水平比较情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CRP (mg/L)		IL-6 (pg/ml)		TNF- α (μ g/L)		IL-8 (IL-8)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	7.15 ± 1.17	3.15 ± 0.51	102.63 ± 6.66	69.87 ± 4.67	5.69 ± 1.05	1.41 ± 0.20	7.31 ± 1.23	1.99 ± 0.40
对照组	30	7.17 ± 1.20	4.30 ± 0.63	103.46 ± 7.09	81.92 ± 5.05	5.73 ± 1.07	2.17 ± 0.38	7.36 ± 1.25	3.19 ± 0.51
t	-	0.065	7.771	0.467	9.595	0.146	9.694	0.156	10.141
P	-	0.948	0.000	0.642	0.000	0.884	0.000	0.876	0.000

3.讨论

相关研究表明^[8]: 细菌性阴道炎属于女性人群的常发疾病, 细菌感染属于该病的主要致病因素, 细菌性阴道炎患者于临床中, 会出现阴道瘙痒、灼热、白带异常等情况, 且疾病反复发作率强, 会对患者的身心健康造成严重影响^[9-10]。如果患者没有得到有效及时的治疗, 患者的皮肤就会发生破裂, 不但会对患者的生活质量造成影响, 还会对胎儿的分娩造成影响, 所以, 细菌性阴道炎患者需要得到及时有效的治疗, 进而对疾病进展进行控制, 保证母婴安全^[11]。

临床中一般会采用抗菌性药物治疗细菌性阴道炎患者, 将栓剂放置在患者的阴道穹窿处进行局部药物治疗, 既能够提升局部药物浓度, 还能够增强抗菌消炎的效果, 除此以外, 局部给药, 药物能够经过黏膜进入血液循环中, 不会进入肝脏, 从而避免出现肝脏首过效应。临床中常用的药物包括制霉菌素阴道栓以及甲硝唑片。甲硝唑对大多数的厌氧菌能够起到抵抗作用。臭氧属于效果显著的杀菌剂, 氧化效果极强, 使病原微生物的生物结构发生破坏, 杀灭病原微生物。目前, 相关研究表明^[12]: 以上两种药物均能够起到良好的抗菌效果, 有效抵抗真菌繁殖。有研究表示^[13]: 苦参膜也可以有效治疗细菌性阴道炎, 苦参膜能偶对阴道致病菌的生长产生抑制作用, 促使阴道微生态平衡快速恢复, 同时, 还能够抑制多种炎性介质, 起到有效的消炎效果, 进而对阴道炎进行有效治疗以及预防。

本次研究结果表明: 观察组患者的治疗总有效率; 阴道菌群培养结果; 炎症因子水平均优于对照组患者, 观察组患者的并发症发生率以及复发率低于对照组患者。由此可见, 采用甲硝唑片联合苦参膜治疗细菌性阴道炎, 能够有效提升临床疗效以及安全性。

综上所述, 细菌性阴道炎患者通过甲硝唑片联合苦参膜进行治疗, 能够有效提升临床疗效, 改善临床症状以及炎症因子水平, 安全性高, 值得推广。

参考文献

[1]Xiang C , Yi Y , Xiaolu H , et al. A Comparative Study of Vitrectomy Combined with Internal Limiting Membrane Peeling for the Treatment of Idiopathic Macular Hole with Air or C3F8 Intraocular

Tamponade[J]. Journal of Ophthalmology, 2018, 2018:1-6.

[2]邓春峰. 甲硝唑片联合苦参凝胶治疗细菌性阴道炎的临床疗效观察[J]. 中国医药指南, 2019, 17(20):50-51.

[3]曲莹, 尹海燕, 吴美凤. 硝呋太尔制霉菌素阴道软胶囊联合甲硝唑片治疗细菌性阴道病的临床研究[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 006(029):101,105.

[4]张晓燕, 逢淑芳, 宗秀红. 甲硝唑联合克林霉素磷酸酯泡腾片治疗细菌性阴道炎临床研究[J]. 国际医药卫生导报, 2019, 25(2):291-293.

[5]Ying Z , Kang M , Hong W , et al. Inverted internal limiting membrane insertion combined with air tamponade in the treatment of macular hole retinal detachment in high myopia: study protocol for a randomized controlled clinical trial[J]. Trials, 2018, 19(1):469.

[6]王诺, 朱彦葳. 甲硝唑联合克林霉素治疗细菌性阴道炎的临床研究[J]. 中国医药指南, 2019, 17(9):129-130.

[7]姜微. 甲硝唑片联合苦参凝胶治疗细菌性阴道炎的临床疗效分析[J]. 中国医药指南, 2018, 16(19):76-77.

[8]Khazaeian S , Navidian A , Navabi-Rigi S D , et al. Comparing the effect of sucrose gel and metronidazole gel in treatment of clinical symptoms of bacterial vaginosis: a randomized controlled trial[J]. Current Controlled Trials in Cardiovascular Medicine, 2018, 19(1):585.

[9]吴彩红. 维生素 C 片联合甲硝唑片在治疗妇科细菌性阴道炎的临床应用观察[J]. 中国农村卫生, 2019(18):23.

[10]蒋丽华, 谢一谨. 细菌性阴道炎采用甲硝唑片联合苦参凝胶治疗的临床疗效分析[J]. 基层医学论坛, 2018, 22(35):5001-5002.

[11]张秀伶. 甲硝唑联合克林霉素治疗细菌性阴道炎临床研究[J]. 医学信息, 2017, 30(3):130-131.

[12]刘畅. 中药阴道灌洗联合甲硝唑治疗细菌性阴道炎临床观察[J]. 光明中医, 2020(9):1379-1381.

[13]马丽丽. 甲硝唑片联合苦参凝胶治疗细菌性阴道炎的临床疗效分析[J]. 中国保健营养, 2018, 028(002):267.